

پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی بر اساس تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی (PMS)

سمیه محمودردی^۱، ناهید هواسی سومار*^۲، فاطمه محمدی شیرمحل^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۱۰/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۴/۰۱/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سندرم پیش از قاعدگی (PMS) می‌تواند بهداشت روانی زنان مبتلا را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار دهد. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی بر اساس تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان مبتلا به سندرم PMS بود.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع رگرسیون بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای سندرم PMS شهرستان کرج بودند که از میان آن‌ها تعداد ۱۳۰ نفر که به کلینیک‌های مشاوره در نیمه اول سال ۱۴۰۳ مراجعه کرده بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های دل‌زدگی زناشویی (۱۹۹۶)، تنظیم هیجانی گراس و جان (۲۰۰۳)، طرح‌واره یانگ (فرم کوتاه) (۲۰۰۳) و مقیاس سنجش سندرم PMS (۱۳۹۰) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و روش رگرسیون چندگانه با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که تنظیم هیجان با دل‌زدگی زناشویی رابطه معکوس و معنادار دارد و همچنین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با دل‌زدگی زناشویی رابطه مستقیم و معناداری داشت ($P \leq 0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نیز نشان داد که ۲۹ درصد تغییرات در دل‌زدگی زناشویی بر اساس تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قابل پیش‌بینی است. نتایج همچنین نشان داد که ابعاد تنظیم هیجان شامل ارزیابی مجدد ($\beta = -0.410$) و سرکوبی ($\beta = 0.083$) و ابعاد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شامل بریدگی و طرد ($\beta = -0.137$)، خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta = -0.144$)، محدودیت مختل ($\beta = -0.245$)، دگرجهت‌مندی ($\beta = -0.174$) و گوش‌بستگی ($\beta = -0.177$)، می‌توانند دل‌زدگی زناشویی را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که دل‌زدگی زناشویی بر اساس تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قابل پیش‌بینی است. بنابراین به کلیه روان‌شناسان و روان‌پزشکان توصیه می‌شود که به نقش این عوامل در بهبود روابط زوجین به‌ویژه در زنان دارای سندرم PMS توجه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تنظیم هیجان، دل‌زدگی زناشویی، سندرم پیش از قاعدگی

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۱۸۵، اسفند ۱۴۰۳، ص ۱۰۲۰-۱۰۱۰

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران، تلفن: ۰۹۳۹۴۰۸۲۹۱۸

Email: somayehmohammadverdi7@gmail.com

مقدمه

بلوغ، قاعدگی به‌عنوان پدیده‌ای مهم قلمداد می‌شود که حکایت از رشد موفقیت‌آمیز در جریان بلوغ و آغاز تولیدمثل دارد (۲). گاه قاعدگی که یک سیکل لازم برای آمادگی جهت تولیدمثل است، عوارض و علائم ناخوش‌آیندی از خود نشان می‌دهد که در قالب مجموعه از نشانه‌ها است که به آن سندرم پیش از قاعدگی (PMS)^۴ گفته می‌شود (۳). سندرم PMS ترکیبی از علائم مختلف

زنان و دختران، مراحل رشد و بلوغ بسیار متفاوتی در مقایسه با مردان تجربه می‌کنند. این تغییرات (بلوغ، قاعدگی، حاملگی، زایمان و یائسگی) مانند حلقه‌های به‌هم‌پیوسته هستند و هنگام گذر از مرحله‌ای به مرحله‌ی دیگر یا از نقشی به نقش دیگر، می‌تواند سلامت جسمانی و روان‌شناختی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۱). در دوران

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۴ Premenstrual syndrome

روان‌شناختی، فیزیولوژیک، هیجانی و رفتاری است که در فاز لوتئال آغاز و ۱۲-۶ روز قبل از قاعدگی شروع و تا روز پس از آغاز قاعدگی ادامه می‌یابد (۴). تقریباً ۷۵ درصد زنان و دختران این سندرم را تجربه می‌کنند که حدود ۶۰ درصد از آن‌ها این علائم را متوسط و شدید ارزیابی کرده‌اند (۵)، که می‌تواند بر ابعاد اجتماعی، شغلی، تحصیلی و عاطفی فرد تأثیر منفی قابل‌توجهی داشته باشد (۶).

این سندرم موجب پریشانی روانی، تخریب عملکرد روزانه، اختلال در روابط بین‌فردی و عاطفی می‌شود. بنابراین می‌تواند رضایت زناشویی و رضایت از رابطه در زوجین را خدشه‌دار کند (۷). بیشتر زنان بر این باور هستند که تغییرات هیجانی ناشی از سندرم PMS روابط آن‌ها را متأثر می‌کند، به‌نحوی که ۷۲ درصد زنان احساس می‌کنند که این سندرم تأثیر منفی بر روابط آن‌ها با همسرانشان و دیگران دارد و ۶۲ درصد نیز معتقد بودند که PMS موجب کاهش رضایت در روابط آن‌ها با فرزندشان شده است (۸). مردان اطلاعات کمی درباره تأثیر این سندرم بر زنان دارند و به‌خوبی رفتار مناسب در این دوره را نمی‌دانند. حتی زمانی که می‌خواهند همسر خود را حمایت کنند تحت تأثیر این علائم قرار می‌گیرند. از این‌رو رضایت زناشویی می‌تواند به‌شدت تحت تأثیر فقدان آگاهی از این سندرم قرار گیرد (۹). یکی از تهدیدات رشد و بالندگی در زندگی زناشویی زوجین، ناسازگاری و دل‌زدگی در زندگی زناشویی است. دل‌زدگی زناشویی یک حالت خستگی جسمی و از پا افتادگی عاطفی و روانی است که نتیجه درگیرهای طولانی‌مدت روانی و هیجانی است (۱۰). از این‌رو به نظر می‌رسد که سندرم PMS می‌تواند زمینه افزایش مشکلات زناشویی و به‌تبع آن دل‌زدگی زناشویی را فراهم کند (۱۱). در این‌بین به نظر می‌رسد که این سندرم به دلیل مشکلاتی که در تنظیم و کنترل هیجان در زنان ایجاد می‌کند، می‌تواند به‌شدت روابط زنان را در این دوره تحت تأثیر قرار دهد (۱۲).

از تنظیم هیجان تعریف‌های متعددی شده است، ولی همه‌ی آن‌ها تنظیم هیجان^۱ را شیوه‌ای که در آن افراد تجربه‌ی خود و بیان خود از هیجان را در شرایط پریشانی به‌وسیله بکار گرفتن راهبردهایی مانند سرپرستی سرکوب و ارزیابی مجدد شناختی کنترل می‌کنند، تعریف کرده‌اند (۱۳). تنظیم هیجان فرآیندی است که به افراد کمک می‌کند زمانی که با چالش‌های تهدیدکننده و فشارزا مواجه می‌شوند، بتوانند هیجان‌اتشان را به‌خوبی مدیریت و کنترل کنند. بنابراین به‌احتمال کمتری تحت تأثیر هیجان‌ات ناخوشایند قرار می‌گیرند و تسلط و کنترل بیشتری بر هیجان‌اتشان را تجربه می‌کنند (۱۴). در پژوهش‌های ین^۲ و همکاران (۲۰۱۷)، نشان داده شد که زنان مبتلا به سندرم PMS سازگاری هیجانی پایینی

در پیش از قاعدگی دارند و با دشواری در تنظیم هیجان‌ات روبرو هستند (۱۵). همچنین با توجه به ارتباط منفی و معناداری که بین تنظیم هیجان با مؤلفه‌های درماندگی روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب و استرس مزمن وجود دارد، می‌توان گفت که برخورداری افراد متأهل از مهارت‌های تنظیم هیجانی با بهبود عملکرد روان‌شناختی و به‌تبع آن بهبود رضایت زناشویی همراه است (۱۶). از این‌رو سندرم PMS می‌تواند از طریق دشواری در تنظیم هیجان، سبب مشکلات زناشویی شود (۱۷). یکی دیگر از عواملی که سبب مشکلات زناشویی می‌شود و رضایت از روابط زوجین را تحت تأثیر منفی خود قرار می‌دهد، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۳ است (۱۸).

نظریه‌پردازان طرح‌واره را به‌صورت قالبی در نظر می‌گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. درواقع طرح‌واره بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایزکننده‌ی یک واقعه شناختی، هیجانی و رفتاری است. به‌عبارت‌دیگر طرح کلی از عناصر برجسته یک واقعه را طرح‌واره می‌گویند (۱۹). این طرح‌واره‌ها باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به‌طورمعمول از ارضا نشدن نیازهای اولیه به‌خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند و ممکن است با بسیار از اختلالات شخصیتی، مشکلات منش‌شناختی خفیف‌تر و برخی اختلالات مزمن و همچنین ارتباطات بین‌فردی رابطه داشته باشد (۲۰). پژوهش‌ها نشان داده است که فعال شدن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه باعث افزایش شدت و علائم سندرم PMS در زنان می‌شود (۲۱). معمولاً ماهیت ناسازگار طرح‌واره وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به‌ویژه در رابطه زناشویی به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که طرح‌واره‌های آن‌ها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آن‌ها نادرست باشد (۲۲). لازم به ذکر است که مطالعات قبلی نشان داده‌اند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زمینه بروز تعارضات زناشویی را فراهم می‌کند و موجب کاهش رضایت عاطفی می‌شود (۲۳).

با توجه به آنچه گفت شد اختلال سندرم PMS می‌تواند بر ابعاد مختلف شغلی، تحصیلی و عاطفی زنان تأثیرگذار باشد. این سندرم به علت اختلالی که در تنظیم هیجان ایجاد می‌کند، می‌تواند سبب بروز تعارضات زناشویی شود و همچنین به نظر می‌رسد که طرح‌واره ناسازگار اولیه نیز نقش مشابه تنظیم هیجان داشته باشد. اما یافته‌های قبلی شواهد ناچیزی در ارتباط با نقش عوامل هیجانی و طرح‌واره‌ای بر دل‌زدگی زناشویی ارائه کرده‌اند و اغلب آن‌ها تنها به رضایت زناشویی پرداخته‌اند. از آنجاکه دل‌زدگی زناشویی به نارضایتی

³ Early Maladaptive Schemas

¹ Emotional Regulation

² Yen

و تضاد زناشویی در بلندمدت توجه دارد، لذا بررسی نقش این سندرم در این بین ضروری به نظر می‌رسد. از این رو هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی بر اساس تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان دارای سندرم PMS است.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بوده و از نظر روش توصیفی و از نوع همبستگی-رگرسیون است. در این پژوهش طرح‌واره ناسازگار اولیه و تنظیم هیجانی به عنوان متغیر پیش‌بین و دل‌زدگی زناشویی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر کرج که جهت بررسی و تشخیص اختلال سندرم PMS در نیمه اول سال ۱۴۰۳ مراجعه کرده بودند، است. نمونه آماری شامل تمامی زنانی بودند که در پرسشنامه سنجش پیش از قاعدگی نمرات متوسط تا شدید (۳۳-۹۶) را کسب کرده بودند. از میان آن‌ها تعداد ۱۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند. جهت انتخاب حجم نمونه بر طبق کتاب روش تحقیق در روانشناسی و علوم رفتاری، دل‌آور (۱۴۰۰)، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از نوع رگرسیون را ۷۵ نفر پیشنهاد داده بود (۲۴)، که جهت بالا بردن اعتبار پژوهش و کاهش خطا تعداد ۱۳۰ نفر به عنوان نمونه نهایی در نظر گرفته شدند.

از جمله مهم‌ترین ملاک‌های ورود به مطالعه می‌توان به زن بودن، دارای اختلال سندرم PMS (تنها افرادی انتخاب شدند که نمره متوسط به بالا در پرسشنامه سنجش اختلال پیش از قاعدگی کسب کرده بودند)، سکونت در شهر کرج، در بازه سنی حداقل ۲۰ و حداکثر ۴۵ سال قرار داشتن، متأهل بودن، عدم سابقه بستری روان‌پزشکی و اختلالات سایکوتیک و رضایت آگاهانه برای شرکت در این مطالعه اشاره کرد. همچنین عدم پاسخ‌دهی دقیق و کامل به تمامی سؤالات پرسشنامه‌ها و انصراف از عدم همکاری در هر مرحله از پژوهش از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود. در ابتدا به کلیه آزمودنی‌ها این اطمینان داده شد که کلیه اصول اخلاقی در این مطالعه رعایت خواهد شد و مشخصات شرکت‌کنندگان در جایی ثبت و افشا نخواهد شد و همه آن‌ها از این حق برخوردار خواهند بود که در هر مرحله از پژوهش به اختیار خود انصراف دهند. همچنین جهت تجزیه و تحلیل داده‌های توصیفی و استنباطی از روش رگرسیون چندگانه با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شده است.

ابزارهای مورد استفاده

مقیاس سنجش سندرم پیش از قاعدگی

این مقیاس توسط دل‌آرا و همکاران (۱۳۹۰) ساخته شد که دارای ۳۲ گویه و ۲ بعد است که بعد اول با ۱۹ آیتم علائم روحی-رفتاری و بعد دوم با ۱۳ آیتم علائم جسمانی را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌دهی آن بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای است به طوری که به پاسخ بدون علامت نمره ۰، خفیف نمره ۱، متوسط نمره ۲ و شدید نمره ۳ تعلق می‌گیرد. نتایج این پرسشنامه به این صورت تفسیر می‌شود که چنانچه نمره آزمودنی در فاصله ۰ تا ۳۲ قرار داشته باشد علائم سندرم PMS خفیف، نمره بین ۳۳ تا ۶۴ علائم متوسط و نمره ۶۵ تا ۹۶ علائم به صورت شدید تفسیر می‌شود. بنابراین دامنه نمرات این پرسشنامه از ۰ تا ۹۶ متغیر بوده و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر سندرم PMS است (۲۵). در مطالعه دل‌آرا و همکاران (۱۳۹۰)، نشان داده شد این پرسشنامه از ابزارهای روان‌سنجی معتبری برخوردار است به طوری که پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ برای عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۷۹ بود (۲۵).

پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی (CBM^۱)

مقیاس دل‌زدگی زناشویی توسط پاینز^۲ در سال ۱۹۹۶ شناخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ عبارت و ۳ زیرمقیاس خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی است. این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از هرگز = ۱ تا همیشه = ۷) نمره‌گذاری می‌شود. همچنین آیتم‌های ۳، ۶، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند. حداقل نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۲۱ و حداکثر ۱۴۷ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده دل‌زدگی زناشویی بیشتر است. در مطالعه پاینز و همکاران (۱۹۹۶)، پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای سه بعد آن ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شد (۲۶). این پرسشنامه در داخل نیز مورد هنجاریابی قرار گرفته است به طوری که مطالعه صفی پوریان و همکاران (۲۰۱۵)، میزان پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای سه زیرمقیاس خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۸ و ۰/۹۰ به دست آوردند (۲۷).

پرسشنامه تنظیم هیجانی

این پرسشنامه که توسط گراس و جان^۳ در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه است که شامل دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوب (۴ گویه) است. نمره‌گذاری در این مقیاس به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۷) است. حداقل نمره آزمودنی در این ابزار ۱۰ و حداکثر ۷۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر از

³ Gross & John

¹ Couple Burnout Measure

² Pines

استراتژی تنظیم هیجان است. در پژوهش گراس و جان (۲۰۰۳)، همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوب ۰/۷۳ بود (۲۸). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم خلقی هجای گراس و جان در فرهنگ ایرانی توسط قاسم پور و همکاران (۲۰۱۱)، استاندارد شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد، سرکوب و کل ابزار به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ گزارش شد (۲۹).

پرسشنامه طرح‌واره‌های یانگ^۱

این پرسشنامه توسط یانگ و براون^۲ (۲۰۰۳) برای اندازه‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۷۵ ماده است و بر پایه یافته‌های یانگ پانزده طرح‌واره غیرانطباقی در پنج حوزه را ارزیابی می‌کند. این طرح‌واره‌ها عبارت‌اند از: (۱) محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، (۲) شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نایافته/گرفتار، (۳) استحقاق/بزرگمنشی و خودکنترلی ناکافی، (۴) اطاعت، فداکاری، (۵) بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/بیش انتقادی. گویه‌ها به کمک مقیاس شش گزینه‌ای درجه‌بندی می‌شود (یک):

کاملاً غلط در مورد من نادرست است؛ تا شش: کاملاً درست مرا توصیف می‌کند. هر مقیاس (طرح‌واره) از ۵ سؤال تشکیل شده است. حداقل نمره به دست آمده ۷۵ و حداکثر ۴۵۰ منظور شده است. نمره بالا در یک خرده مقیاس معینی احتمال وجود طرح‌واره ناسازگار را برای آن فرد نشان می‌دهد. اولین پژوهش جامع راجع به ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه طرح‌واره یانگ، توسط سیگوت^۳ و همکاران (۲۰۰۹) انجام شد. ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیر بالینی برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد (۳۰). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط یوسفی و همکاران (۲۰۱۰) انجام شد. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۲ و در جمعیت مذکر ۰/۸۷ به دست آمد (۳۱).

یافته‌ها

نتایج متغیرهای جمعیت‌شناختی این پژوهش نشان داد که بیشتر آزمودنی‌ها در بازه سنی ۳۱-۴۰ سال (۵۵درصد)، مدرک تحصیلی کارشناسی (۶۴درصد) و دارای فرزند (۷۴درصد) بودند. نتایج کامل در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول (۱): نتایج جمعیت شناختی متغیرهای پژوهش

سن	فراوانی	درصد فراوانی
۲۰ تا ۳۰ سال	۵۸	۴۴/۶
۳۱ تا ۴۰ سال	۷۲	۵۵/۴
تحصیلات		
دیپلم و فوق‌دیپلم	۳۱	۲۳/۸
کارشناسی	۸۴	۶۴/۶
کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۵	۱۱/۵
وضعیت فرزندان		
دارای فرزند	۹۶	۷۴
بدون فرزند	۳۴	۲۶

میانگین گزارش شده برای دل‌زدگی زناشویی، ۲۲/۸۲، میانگین تنظیم هیجان ۴۲/۲۲ و میانگین گزارش شده برای نمره کل پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ۱۶۶/۱۶ است. اطلاعات مربوط به انحراف معیار و همچنین خرده مقیاس‌ها در جدول زیر

گزارش شده است. اطلاعات گزارش شده در رابطه به ضرایب چولگی و کشیدگی با توجه به اینکه در فاصله بین ۲- و ۲+ قرار دارند، حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها برای نمره کل مقیاس‌ها و همچنین خرده مقیاس‌ها بود (جدول ۲).

جدول (۲): آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
۲۲/۸۲	۴/۷۷۵	۰/۴۲۸	-۰/۹۹۷

دل‌زدگی زناشویی

³ Soygüt

¹ Young Schemas Questionnaire

² Young & Brown

میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
تنظیم هیجان (کل)	۴۲/۲۲	۳/۶۱۳	۰/۰۷۳
ارزیابی مجدد	۲۳/۴۸	۲/۴۷۳	۰/۲۲۵
سرکوبی	۱۸/۷۵	۲/۵۷۵	۰/۲۱۲
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (کل)	۱۶۶/۱۶	۳/۷۲۷	-۰/۸۱۴
بریدگی و طرد	۵۶/۸۵	۴/۱۸۸	-۱/۰۰۹
خودگردانی و عملکرد مختل	۵۵/۳۵	۴/۳۷۰	-۱/۱۱۲
محدودیت مختل	۲۷/۰۵	۳/۵۲۵	-۱/۰۵۶
دگرجهت مندی	۲۶/۲۳	۱/۳۷۵	۰/۲۱۲
گوش بزنگی	۲۶/۵۵	۲/۷۰۴	-۰/۷۸۸

میان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نیز بیشترین همبستگی با دل‌زدگی

زناشویی مربوط به حوزه طرح‌واره محدودیت مختل با میزان $0/53^{**}$ و دگرجهت‌مندی با میزان $0/52^{**}$ بوده است (جدول ۳).

بر اساس این جدول بیشترین همبستگی در تنظیم هیجان با

دل‌زدگی زناشویی مربوط به ارزیابی مجدد با میزان $0/29^{**}$ و در

جدول (۳): ضرایب ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش و زیر مقیاس‌های آن

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. ارزیابی مجدد							
۲. سرکوبی	$-0/54^{**}$						
۳. بریدگی و طرد	$-0/46^{**}$	$0/46^{**}$					
۴. خودگردانی و عملکرد مختل	$-0/40^{**}$	$0/35^{**}$	$0/48^{**}$				
۵. محدودیت مختل	$-0/16^{**}$	$0/40^{**}$	$0/41^{**}$	$0/33^{**}$			
۶. دگرجهت مندی	$-0/19^{**}$	$0/43^{**}$	$0/53^{**}$	$0/36^{**}$	$0/30^{**}$		
۷. گوش بزنگی	$0/10$	$0/29^{**}$	$0/36^{**}$	$0/43^{**}$	$0/35^{**}$	$0/37^{**}$	
۸. دل‌زدگی زناشویی	$-0/29^{**}$	$0/08$	$0/44^{**}$	$0/24^{**}$	$0/53^{**}$	$0/52^{**}$	$0/44^{**}$

علامت ** نشان‌دهنده سطح معناداری $0/01$ و علامت * نشان‌دهنده سطح معناداری $0/05$ ضرایب گزارش شده در جدول است.

قابلیت اعتماد به نتایج تحلیل رگرسیون است ($p < 0.01$). درنهایت

برای بررسی استقلال باقیمانده‌ها از آماره دوربین واتسون استفاده شد. بر اساس نتایج جدول مقدار آماره دوربین واتسون برابر با $1/716$ است که با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله $1/5$ تا $2/5$ قرار دارد، می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقیمانده‌ها رعایت شده است (جدول ۴).

اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه

برای فرضیه پژوهش برابر با $0/53$ و ضریب تعیین $0/29$ گزارش شده است. این ضریب نشان می‌دهد که 29 درصد از واریانس نمرات دل‌زدگی زناشویی به‌وسیله تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تبیین می‌شود. از سوی دیگر سطح معناداری آماره F حاکی از

جدول (۴): ضرایب رگرسیونی متغیرهای پژوهش

R	R ²	F	سطح معناداری	آماره دوربین واتسون
$0/534$	$0/285$	$4/035$	$0/001$	$1/716$

نتایج ارائه شده در جدول ۵ نیز نشان می‌دهد که خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ضریب بتای استاندارد ۰/۴۱- دارای قوی‌ترین قدرت پیش‌بینی بین تمامی خرده مقیاس‌های مطالعه است، با این حال رابطه معناداری برای سرکوبی و دل‌زدگی زناشویی گزارش نشده است. ضرایب گزارش شده در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که طرح‌واره‌های حوزه محدودیت مختل با ضریب بتای استاندارد ۰/۲۵ بالاترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی طرح‌واره‌ها را برای دل‌زدگی

زناشویی در گروه مورد مطالعه داراست. این ضریب به این معناست که با افزایش یک نمره به طرح‌واره‌های حوزه محدودیت مختل ۰/۲۵ نمره به دل‌زدگی زناشویی نمونه مورد مطالعه اضافه خواهد شد. ضرایب گزارش شده برای سایر حوزه‌های طرح‌واره نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بر مبنای اطلاعات گزارش شده می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه پژوهشی مبنی بر پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی بر اساس تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأیید می‌شود.

جدول (۵): خلاصه تحلیل رگرسیون استاندارد برای پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی بر پایه متغیرهای پژوهش

ضرایب غیراستاندارد					
ضریب بتا	خطای انحراف استاندارد	بتای استاندارد	t	سطح معناداری	
۸/۸۴۶	۱/۸۰۳		۴/۹۰۷	۰/۰۰۰	مقدار ثابت
-۲/۷۷۱	۰/۸۱۶	-۰/۴۱۰	۳/۳۹۶	۰/۰۰۱	ارزیابی مجدد
۰/۷۳۴	۰/۸۷۲	۰/۰۸۳	۰/۸۴۱	۰/۴۰۲	سرکوبی
۲/۸۵۴	۰/۹۶۵	۰/۱۳۷	۳/۱۱۷	۰/۰۰۱	بریدگی و طرد
۱/۸۹۰	۰/۸۶۰	۰/۱۴۴	۳/۱۳۶	۰/۰۰۱	خودگردانی و عملکرد مختل
۳/۲۸۲	۰/۸۳۷	۰/۲۴۵	۵/۳۳۷	۰/۰۰۱	محدودیت مختل
۲/۴۴۶	۰/۸۶۹	۰/۱۷۴	۴/۵۱۳	۰/۰۰۱	دگرجهت مندی
۳/۴۸۱	۰/۹۵۳	۰/۱۷۷	۳/۵۰۴	۰/۰۰۱	گوش بزنگی

بحث

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی بر اساس تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان دارای سندرم PMS شهر کرج بودند. یکی از نتایج این مطالعه آن بود که تنظیم هیجان قادر به پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی در زنان دارای سندرم PMS است. این نتایج با یافته‌های کوکی زیت و اوزون^۱ (۲۰۲۴)، که نشان داده بودند میان دل‌زدگی زناشویی و تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زنان ترکیه‌ای ارتباط وجود دارد (۳۲) و مطالعه عبدالملکی و همکاران (۲۰۲۲)، که یافته‌های آن‌ها حکایت از ارتباط معناداری میان تنظیم هیجان با دل‌زدگی زناشویی و طلاق عاطفی بود (۳۳)، همسویی نشان داد.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان چنین بیان نمود که زنان در فاز قبل از قاعدگی دچار اختلالاتی می‌شوند که انتظارات همسران خود را نمی‌توانند برآورده کنند یا این تفکر در آن‌ها شکل می‌گیرد که درک نمی‌شوند و زمانی که زنان به دلایل گوناگون انتظارشان برآورده نگردد روابط زناشویی آنان دچار اختلال می‌شود. همچنین در این شرایط فرد ممکن است دچار مشکلاتی در تنظیم هیجان گردد. مهم‌ترین عامل از مجموع متغیرهای تنظیم هیجان، دسترسی

محدود به راهبردهای تنظیم هیجان است افراد مبتلا به سندرم PMS به دلیل خلق افسرده و تجربه استرس و اضطراب بالا سعی می‌کنند هیجان‌ها و عواطف منفی خود را بازدارند کرده که این امر باعث بازگشت و تشدید این هیجان‌های منفی خواهد شد و از بازدارندگی هیجانی برای بهبود خلق خود استفاده می‌کنند (۳۴). از طرف دیگر وجود این اختلال در بازشناسی و توصیف هیجان‌ها، شیوه استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان می‌شود. دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان در زنان مبتلا به سندرم PMS سبب ایجاد احساس نامطلوب، عدم پذیرش خود و عدم توانایی مدیریت روابط می‌شود. در نتیجه سیکل معیوب روابط و عدم توانایی در کنترل هیجانات منجر به تقویت احساس افسردگی و اضطراب و شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار در این افراد و از بین رفتن روابط بین فردی‌شان می‌گردد (۳۵).

یکی دیگر از نتایج این مطالعه آن بود که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نیز قادر به پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی در زنان دارای سندرم PMS بودند. این یافته‌ها نیز با نتایج مطالعات جانوفسکی^۲ و

^۱ Koçyiğit M, Uzun

^۲ Janovsky

همکاران (۲۰۲۰)، که نشان دادند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش مهمی در تناقض‌ها و مشکلات زناشویی ایفا می‌کنند (۳۶) و مطالعه قلیچ خانی و همکاران (۲۰۲۴)، که نشان دادند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با کیفیت و رضایت زناشویی و عزت‌نفس در زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم ارتباط دارد (۳۷)، مشابهت دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هنگامی که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم و یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از تعارض در زندگی زناشویی افراد می‌گردد. در مواردی نیز طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتر از آنکه نتیجه وقایع تکان‌دهنده مجزا باشند، بیشتر به‌وسیله الگوی مداوم با اعضاء خانواده و همتایان ایجاد می‌شوند که به نحو فزاینده‌ای طرح‌واره‌ها را تقویت می‌کند. سازه طرح‌واره‌های ناسازگار، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (۳۸). این طرح‌واره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند و فرد را به لحاظ روان‌شناختی نسبت به ایجاد آشفته‌گی‌هایی چون افسردگی، اضطراب، ارتباطات ناکارآمد و اختلالات روان‌تنی همچون علائم سندرم PMS آسیب‌پذیر می‌سازند. این طرح‌واره‌ها در طول زمان رفتارها، افکار، احساسات و روابط با دیگران را تعیین می‌کنند. همچنین طرح‌واره‌ها ناکارآمد در زنان مبتلا به سندرم PMS موجب ایجاد سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها، نگرش‌های تحریف‌شده و گمانه‌های نادرست و غیرواقع‌بینانه در روابط با همسرشان می‌شود که موجبات تعارض در روابط و دل‌زدگی بین آن‌ها را فراهم می‌کند (۳۹).

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگری دارای یکسری محدودیت‌ها است. در ابتدا این در این مطالعه گروه‌های سنی زیر ۲۰ سال در نظر نگرفته شده است درحالی‌که تعداد دخترانی که قبل از ۲۰ سالگی ازدواج می‌کند بسیار قابل توجه است و ممکن نتایج در گروه سنی زیر ۲۰ سال متفاوت باشد و نمی‌توان با قاطعیت نتایج را به همه گروه‌های سنی تعمیم داد. همچنین این مطالعه تنها زنان شهرستان کرج را در نظر گرفته است. بنابراین ممکن است نتایج این پژوهش در سایر شهرهای کشور به‌ویژه با بافت فرهنگی و مذهبی متفاوت یکسان نباشد. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه آن بود که تمامی نمونه‌ها باید متأهل باشند این در حالی است زنانی که در رابطه عاطفی قرار دارند و یا در دوران نامزدی هستند را مدنظر

قرار نداده است. از این‌رو جهت رفع محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی گروه‌های سنی زنان جوان‌تر را نیز مدنظر قرار دهند تا احتمال تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین این مطالعه در سایر شهرهای کشور به‌ویژه با فرهنگ و زبان متفاوت انجام شود تا تفاوت‌ها و شباهت‌های احتمالی مشخص شوند. درنهایت بهتر است این مطالعه در سایر زنان که در رابطه عاطفی هستند را نیز مدنظر قرار دهد.

نتیجه‌گیری

می‌توان گفت که تنظیم هیجان و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قادر به پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی در زنان دارای سندرم PMS بودند. از این‌رو به کلیه متخصصان سلامت روان به‌ویژه روانشناسان و روان‌پزشکان توصیه می‌شود که جهت بالا بردن رضایت زناشویی و افزایش رضایت از ازدواج و همچنین مدیریت بهتر دوران سندرم PMS به مهارت‌های تنظیم هیجان و نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توجه داشته باشند تا از این طریق احتمال طلاق عاطفی و مشکلات زناشویی کمتر شود. همچنین به کلیه سیاست‌گذاران سلامت نیز توصیه می‌شود که با تابوشکنی و برگزاری برنامه‌های آموزش به‌منظور شناسایی علائم و معرفی راهکارهای مفید، موجبات افزایش آگاهی جمعی در مقابل این سندرم را فراهم کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه بر خود لازم می‌دانند از کلیه افرادی که در این مطالعه آن‌ها را یاری کرده به‌ویژه شرکت‌کنندگان در مطالعه کمال تشکر و قدردانی خود را اعلام کنند.

حمایت مالی

این مطالعه بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است و تمامی هزینه‌های آن بر عهده نویسنده اول بوده است.

تضاد منافع

نویسندگان می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه سعی شده است که تمامی اصول اخلاقی در پژوهش از جمله رازداری و عدم افشا اسامی رعایت شود. همچنین این مطالعه دارای تأییدیه کمیته اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی کرج با کد اخلاق IR.IAU.K.REC.1403.046 است.

References:

- Hazlina NH, Norhayati MN, Bahari IS, Arif NA. Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review

- and meta-analysis. BMJ Open 2022;12(3):e057132. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057132>
- Erbil N, Yücesoy H. Premenstrual syndrome prevalence in Turkey: a systematic review and meta-analysis.

- Psychol Health Med 2023;28(5):1347-57.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2013509>
3. Akin Ö, Erbil N. Investigation of coping behaviors and premenstrual syndrome among university students. Curr Psychol 2024;43(2):1685-95.
<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04419-1>
4. Ojezele MO, Eduviere AT, Adedapo EA, Wool TK. Mood swing during menstruation: confounding factors and drug use. Ethiop J Health Sci 2022;32(4):681-8.
<https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i4.3>
5. Akbari M, Naderi J, Khodadadi E, Mohammadrezayi J. Nurses' Experiences of Family Problems Caused by Premenstrual Syndrome: A Phenomenological Study. Nurs Midwifery J 2016;14(5):474-84.
6. Bilir E, Yıldız Ş, Yakın K, Ata B. The impact of dysmenorrhea and premenstrual syndrome on academic performance of college students, and their willingness to seek help. Turk J Obstet Gynecol 2020;17(3):196-201. <https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2020.97266>
7. Tuygar-Okutucu F, Cimilli-Senocak G, Ceyhun HA, Ozcan H. Association of menopausal symptoms and menopausal quality of life with premenstrual syndrome. Malawi Med J 2023;35(2):95-100.
<https://doi.org/10.4314/mmj.v35i2.4>
8. Westermarck V, Yang Y, Bertone-Johnson E, Bränn E, Opatowski M, Pedersen N, et al. Association between severe premenstrual disorders and change of romantic relationship: A prospective cohort of 15,606 women in Sweden. J Affect Disord 2024;364:132-8.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.032>
9. Shobeiri F, Ebrahimi R, Ezzati Araste poor F, Nazari M. The Effect of Group Education on Symptoms Associated with Premenstrual Syndrome in University Female Studies of Medical Sciences. Nurs Midwif J 2016;14(3):263-70.
10. Fatemi M, Dayariyan MM, Mosavi A. The effect of the educational package to reduce marital boredom based on the lived experiences of couples on marital boredom of couples who are bored with married life. J Psychol Sci 2025;23(144):257-74.
<https://doi.org/10.61186/jps.23.144.14>
11. Hashemizadeh FS, Atashpour SH, Farhadi H. Comparison of the Effectiveness of Paradoxical Timetable Cure (PTC), Acceptance and Commitment Therapy Matrix (ACTM), and Emotion-Focused Therapy (EFT) on Self-Esteem and Marital Boredom in Women with Marital Conflict. PSYWOMAN 2023;4(4):27-38.
<https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.4.4>
12. Damankeshan A, Sheikholeslami R. Emotional regulation and marital satisfaction: the mediating role of anger rumination. Quarter J Woman Socie 2019;10(38):1-8.
13. Silvers JA. Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. Curr Opin Psychol 2022;44(2):258-63.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023>
14. Stellem J, Xiao KB, Grennell E, Sanches M, Gowin JL, Sloan ME. Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. Addiction 2023;118(1):30-47.
<https://doi.org/10.1111/add.16001>
15. Yen JY, Wang PW, Su CH, Liu TL, Long CY, Ko CH. Estrogen levels, emotion regulation, and emotional symptoms of women with premenstrual dysphoric disorder: The moderating effect of estrogen receptor 1α polymorphism. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2018;82:216-23.
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.11.013>
16. Eisenberg N. Findings, issues, and new directions for research on emotion socialization. Dev Psychol 2020;56(3):664-70.
<https://doi.org/10.1037/dev0000906>
17. Alijani M, Roshan Chesli R, Mehrinejad SA. Structural model of premenstrual syndrome based on marital satisfaction and personality traits with the mediating role of early maladaptive schemas. J Res Behav Sci 2023;20(4):693-706.
<https://doi.org/10.52547/rbs.20.4.10>

18. Körük S, Özabacı N. How do early maladaptive schemas and family functions predict dyadic marital adjustment? A test on Turkish married individuals. *J Sex Marital Ther* 2023;49(7):772-82. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2195857>
19. Pilkington PD, Bishop A, Younan R. Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother* 2021;28(3):569-84. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
20. Bishop A, Younan R, Low J, Pilkington PD. Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother* 2022;29(1):111-30. <https://doi.org/10.1002/cpp.2630>
21. Alimoradi B, Nejat H. Brain Behavioral Systems, Early Maladaptive Schema, and Premenstrual in Mothers with Postpartum Depression Disorder. *IJRN* 2019;6(2):56-65.
22. Shi Y, Song Y, Wang L, Liu J, Chen JJ. Early maladaptive schemas and the risk of nonsuicidal self-injury in college students: A retrospective study. *Medicine* 2023;102(47):e35584. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035584>
23. Alijani M, Roshan Chesli R, Mehrinejad SA. Structural model of premenstrual syndrome based on marital satisfaction and personality traits with the mediating role of early maladaptive schemas. *J Res Behav Sci* 2023;20(4):693-706. <https://doi.org/10.52547/rbs.20.4.10>
24. Delavar A. *Research Methodology in Psychology and Educational Sciences* (Fifth Edition). Virayesh Publisher; 2023:1-388.
25. Delara M, Ghofranipour F, Azad Fallah P, Tavafian S, Kazemnejad A, Koshki M. Development and psychometric testing of a scale for premenstrual syndrome in high school adolescents of Sabzevar in 2011. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2012;3(4):55-62. <https://doi.org/10.29252/jnkums.3.4.55>
26. Pines A. The burnout measure, short version. *Int J Stress Manag* 2005;12(1):78-88. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.78>
27. Safipouriyani S, Ghadami A, Khakpour M, Sodani M, Mehrafarid M. The effect of group counseling using interpersonal therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorce applicants. *J Nurs Educ* 2016;5(1):1-11.
28. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003;85(2):348-62. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
29. Ghasempour A, Ilbeigui R, Hasanzadeh S. Comparison emotion regulation in smoking and non-smoking university students. *J Health Psychol* 2011;1(3):103-16.
30. Soyğüt G, Karaosmanoğlu A, Cakir Z. Assessment of early maladaptive schemas: A psychometric study of the Turkish Young Schema Questionnaire-Short Form-3. *Turk J Psychiatry* 2009;20(1):75-84.
31. Yousefi N, Shirbagi N. Validating the young early maladaptive schema questionnaire (YEMSQ) among students. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2010;4(1):38-46.
32. Koçyiğit M, Uzun M. Couple burnout and marital satisfaction: Serial mediation by mindfulness and emotion regulation. *Americ J Family Ther* 2024;11(2):1-9. <https://doi.org/10.1080/01926187.2024.2322461>
33. Abdolmaleki MS, Dokaneifard F, Behdodi M. Causal explanation of emotional divorce of married women: the role of cognitive emotion regulation strategies and marital burnout. *Psychol Woman J* 2021;2(3):14-28. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.2.3.2>
34. Emadi S, Mirhashemi M, Pashasharifi H. A structural model for prediction of couple burnout based on sensation seeking, perfectionism and emotion regulation strategies with the mediation of resiliency in married women. *J Psychol Sci* 2020;19(92):1011-22.
35. Sedaghatkhah A, Kajbafnejad H, Chinaveh M, Aminimanesh S. Predicting marital conflicts based on

- dysfunctional attitudes mediated by emotion regulation. IEEPJ 2022;4(2):352-63. <https://doi.org/10.52547/ieepj.4.2.352>
36. Janovsky T, Rock AJ, Thorsteinsson EB, Clark GI, Murray CV. The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. Clin Psychol Psychother 2020;27(3):408-47. <https://doi.org/10.1002/cpp.2439>
37. Ghelichkhani M, Shahbeik S. Predicting Marital Quality Based on Emotion Regulation, Self-Esteem, and Early Maladaptive Schemas in Women with Cervical Intraepithelial Neoplasia. Psychol Woman J 2024;5(3):33-41. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.5.3.5>
38. Firoozi I, Dokaneifard F, Boostan A. A Model for Predicting Self-Efficacy Based on Early Maladaptive Schemas, Coping Strategies, and Differentiation with the Mediation of Meaning in Life in Remarried Couples. PDMD 2024;3(3):36-50. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.3.4>
39. Rabiepour S, Khezri S. Investigating The Relationship Between Menstrual Patterns and Menstrual Distress in Female Studies in Sardasht. Nurs Midwifery J 2021;18(11):873-82.

PREDICTING MARITAL BURNOUT BASED ON EMOTION REGULATION AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS IN WOMEN WITH PREMENSTRUAL SYNDROME

Somayeh Mohammadverdi¹, Nahid Havasi Soomar^{2*}, Fatemeh Mohammadi Shirmahaleh³

Received: 28 December, 2024; Accepted: 19 April, 2025

Abstract

Background & Aim: Premenstrual syndrome (PMS) can negatively affect the mental health of affected women. This study aimed to predict marital burnout based on emotion regulation and early maladaptive schemas in women with PMS syndrome.

Materials & Methods: The present study was a descriptive-correlational regression study. The statistical population included all women with PMS syndrome in Karaj city, of which 130 women referred to counseling clinics in the first half of 2024 were selected using convenience sampling. To collect data, the Marital Burnout Questionnaire (1996), Gross and John's Emotional Regulation Questionnaire (2003), Young Schema Questionnaire-Short Form (2003), and the Premenstrual Syndrome Assessment Scale (2011) were used. Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression methods using SPSS version 26 software.

Results: The results indicated that emotion regulation had an inverse and significant relationship with marital burnout, and early maladaptive schemas had a direct and significant relationship with marital burnout ($P \leq 0.01$). The results of multivariate regression analysis also showed that 29% of changes in marital burnout could be predicted based on emotion regulation and early maladaptive schemas. The results showed that emotion regulation dimensions including reappraisal ($\beta = -0.410$) and suppression ($\beta = 0.083$) and early maladaptive schema dimensions including disconnection/rejection ($\beta = -0.137$), impaired autonomy and functioning ($\beta = -0.144$), impaired constraint ($\beta = -0.245$), extraversion ($\beta = -0.174$), and callousness ($\beta = -0.177$) could predict marital burnout.

Conclusion: It can be said that marital burnout is predictable based on emotion regulation and early maladaptive schemas. Therefore, it is recommended to all psychologists and psychiatrists to pay attention to the role of these factors in improving couples' relationships, especially in women with PMS syndrome.

Keywords: Early Maladaptive Schemas, Emotional Regulation, Marital Burnout, Premenstrual Syndrome

Address: Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

Tel: +989394082918

Email: somayehmohammadverdi7@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
(Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Clinical and Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran